
Carolina ACCESS

Manual para el miembro



Carolina del Norte • Michael F. Easley, Gobernador
Departamento de Salud y Servicios Humanos
Carmen Hooker Odom, Secretaria

www.dhhs.state.nc.us

NC DHHS es un empleador y proveedor de igual oportunidad. 03/06

Revisado en Diciembre de 2005

Bienvenido a Carolina ACCESS

Carolina ACCESS es el programa de atención administrada de Carolina del Norte. Le proporciona un hogar médico y un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) que coordinan su atención médica.

¿Qué es un hogar médico? Un hogar médico:

- le ofrece la mejor atención. El personal lo conocerá a usted y sus antecedentes médicos. Los miembros del personal coordinarán su atención de salud con otros médicos que deban tratarlo.
- puede ser la consulta del médico, una clínica comunitaria o un departamento de salud local.
- proporciona un PCP al que puede llamar para pedir ayuda cuando la necesite. Ya no necesita ir al departamento de emergencias si su problema no es de riesgo vital ni significa un riesgo para su salud si no recibe tratamiento inmediato.
- le presta consejo médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Puede elegir su hogar médico de una lista de proveedores participantes. Comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales local y pida ver una lista completa de proveedores participantes. El nombre de su hogar médico aparecerá en su tarjeta de Medicaid.

Obtener Atención Médica como Miembro de Carolina ACCESS

- Usted cumple los requisitos para todos los servicios que cubre Medicaid.
- Su PCP puede proporcionarle exámenes médicos anuales, vacunas, exámenes de Papanicolaou, mamografías o recetas para medicamentos cuando sea necesario. Si necesita consultar a otro proveedor para obtener los servicios, su proveedor de atención primaria lo derivará. Si busca estos servicios por su cuenta, puede que usted tenga que pagarlos.
- El nombre de su hogar médico aparecerá en su tarjeta de Medicaid. Cuando obtenga su tarjeta con el nombre de su hogar médico, llame y programe una cita si no ha consultado a este proveedor en los últimos 12 meses. Es importante que su PCP conozca su historia clínica, alergias, enfermedades u otros problemas antes de que usted se enferme. **¡No espere hasta estar enfermo para hacer esta cita!**
- Medicaid exige que los adultos paguen un copago por ciertas visitas. Pregúntele a su asistente social del Departamento de Servicios Sociales dónde puede encontrar una lista de los servicios que requieren copago.

Carolina ACCESS Respeto Su Derecho A:

- privacidad y confidencialidad en cuanto a su atención médica;
- que se le informe sobre su enfermedad, tratamiento y recuperación;
- participar en las decisiones con respecto a la atención de su salud;
- llamar o visitar a su Proveedor de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) cuando se sienta enfermo o si necesita una visita de control;
- elegir a su Proveedor de Atención Primaria de una lista de proveedores participantes;
- seleccionar a un PCP diferente para cada familiar;
- cambiar su PCP comunicándose con su asistente social;
- presentar quejas o apelaciones;
- que lo traten con respeto y dignidad en todo momento.

Usted es Responsable de:

- Conocer a su PCP lo antes posible y de llamarlo antes de ir a ver a otro médico.
- Usar la Sala de Emergencias sólo cuando sienta que su vida o salud está en peligro **inmediato** o, si está embarazada, la vida o salud de su bebé que aún no nace.
- Acudir a su PCP en caso de enfermedades comunes y de atención preventiva, como exámenes de salud, controles y vacunas.

¿Existen cosas para las cuales no necesite la aprobación de mi médico?

A continuación encontrará una lista de las cosas para las cuales Carolina ACCESS no exige la aprobación de su médico. Puede recibir cualquiera de estos servicios sin antes comunicarse con su Proveedor de Atención Primaria.

- Anestesiología
- Enfermera Anestésista
- Atención dental *
- Coordinación de Servicios Infantiles
- Centros de Evaluación del Desarrollo
- Examen de la vista para ver si necesita anteojos
- Suministros Ópticos/Ayudas Visuales
- Servicios de laboratorio
- Servicios de patología
- Servicios de radiología que no se realizan en el hospital
- Hospicio
- Farmacia
- Planificación familiar
- Coordinación de Servicios de Maternidad
- Servicios del departamento de salud
- Audífonos
- Servicios del Programa de Alternativas Comunitarias (CAP, por sus siglas en inglés)
- Ambulancia
- Diagnóstico y tratamiento en caso de urgencia
- Salud mental
- Administración de casos en riesgo
- Servicios escolares
- Programas Head Start

**Atención dental para su hijo: La mayoría de los niños necesitan realizarse exámenes dentales cada seis meses y es probable que también necesiten otra atención dental. Medicaid pagará las visitas de chequeo y el tratamiento necesario. (Medicaid no cubre todos los servicios.) Pídale a su PCP que lo refiera a un dentista que acepte Medicaid. Llame gratuitamente a CARE-LINE al 1-800-662-7030 (TTY: 1-877-452-2514) para saber más acerca de los servicios dentales de Medicaid. También puede llamar a este número si necesita ayuda para encontrar a un dentista.*

Atención de emergencia

La atención en la Sala de Emergencias está disponible cuando considere que su vida o salud (o la de su bebé no nacido) está en peligro inmediato. Vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame al 911 si considera que necesita atención inmediata.

Health Check: Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento para Niños

¿Qué es Health Check?

Health Check es un programa estatal de Medicaid que tiene como fin atender a los niños para detectar problemas de salud y cubrir los tratamientos médicos que necesiten. El programa a nivel federal se llama EPSDT (Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Precoz). Utilizando el programa Health Check, Medicaid cubre la mayoría de los tratamientos que un niño necesita para mantenerse lo más saludable posible. Con frecuencia, los niños reciben más servicios de tratamiento que los adultos. No existe una lista de espera ni un límite máximo de visitas, horas o costo total para los servicios médicos necesarios prestados bajo el programa Health Check. Su médico u otro profesional clínico con licencia debe indicar el tratamiento. Algunos tratamientos deben estar aprobados por Medicaid antes de que estos servicios se le puedan prestar a su hijo. Si se deniega dicha solicitud, puede apelar.

¿Quién cumple los requisitos para el programa de Health Check?

Todo beneficiario de Medicaid cumple los requisitos desde su nacimiento hasta los 20 años. Los servicios del programa Health Check son gratuitos.

¿Por qué es importante el Programa de Health Check?

El programa Health Check es importante, ya que proporciona tanto a los niños como a los adolescentes exámenes y atención médica y dental, que sea necesaria, de manera regular y precoz. Otros servicios gratuitos del programa Health Check incluyen servicios de salud mental, servicios de rehabilitación para niños con discapacidades del desarrollo, atención de enfermería en el hogar, cuidado personal, terapia, equipo médico y de adaptación, servicios hospitalarios, de residencia fuera del hogar y en establecimientos, y otros servicios necesarios.

¿Cómo obtengo estos importantes servicios para mi hijo?

Usted puede solicitar los servicios del Programa de Health Check /EPSDT comunicándose con el médico de su hijo, su autoridad local de salud mental, cualquier proveedor de servicios de salud que acepte Medicaid, su coordinador local de Health Check en el Departamento de Salud local o llamando al número que aparece en sus cartas de Health Check. También puede obtener información adicional sobre el programa de Health Check /EPSDT mediante la *Guía del Usuario de los Programas de Seguro de Salud Medicaid para las Familias y los Niños en Carolina del Norte*. Para solicitar servicios de atención de salud, dental o mental disponibles a través de Health Check, también puede escribir directamente a la agencia indicada a continuación:

Assistant Director for Clinical Policy and Programs

Division of Medical Assistance

2501 Mail Service Center

Raleigh, NC 27699-2501

- Puede solicitar asistencia de transporte y en la programación de citas en el departamento de servicios sociales local.
- Para obtener más información acerca del Health Check/ EPSDT, llame gratuitamente al **Servicio de Información y Referencias de CARE-LINE** al 1-800-662-7030 (TTY: 1-877-452-2514).

Recuerde

- Usted debe recibir su atención a través de su PCP. Si no ve a su PCP y va a otro proveedor sin que éste lo sepa, es posible que deba pagar la cuenta.
- Si no ha visto a su PCP, llame para hacer una cita, incluso si no está enfermo. También tendrá que empezar una historia clínica con su PCP. Ver a su médico para chequeos regulares pueden mantenerlo saludable.

- Siempre que tenga una cita y no pueda asistir, llame al consultorio del proveedor para cancelarla. Al hacerlo, otra persona que necesite consultar al médico puede usar el tiempo de la cita que le habían reservado.
- Recuerde que se puede comunicar con su PCP en cualquier momento del día o de la noche si necesita atención o consejo médico. Consulte los números de teléfono del PCP durante el día y fuera del horario de atención en su tarjeta de Medicaid.

Quejas

Si considera que tiene que esperar mucho para que lo atiendan, lo atienden mal o no se puede comunicar con su Proveedor de Atención Primaria durante el día o fuera del horario de atención, puede presentar una queja.

- Si decide reclamar, comuníquese con su asistente social al Departamento de Servicios Sociales para solicitar un Formulario de Reclamos de Carolina ACCESS junto con las instrucciones sobre cómo presentar una queja. Su queja puede permanecer confidencial o puede decidir compartirlo con el proveedor. Su queja es muy importante y será investigada.
- Si tiene alguna pregunta con respecto a los procedimientos de quejas, llame al Centro de Servicio al Cliente de Carolina ACCESS al 1-888-245-0179.

Información General Acerca de su Derecho a Apelar una Decisión sobre sus Servicios de Medicaid

Si se le niegan servicios médicos porque Medicaid no aprobó la atención, recibirá una carta explicando la decisión y cómo puede apelar contra el rechazo.

Medicaid también puede decidir reducir o suspender los servicios que está recibiendo. Recibirá una carta antes de que ocurra el cambio. Si apela contra la decisión antes del plazo final que aparece en la carta, continuará recibiendo servicios durante la apelación. La carta le explicará cómo apelar.

Medicaid debe tomar oportunamente una decisión cuando su médico u otro proveedor médico pide la aprobación de Medicaid para los servicios que usted necesita. Si no recibe una respuesta en un plazo de 15 días hábiles desde que se solicitó el servicio, llame a su médico u otro proveedor médico para preguntarle por la solicitud. Si el proveedor no es el responsable de la demora, usted tiene el derecho de apelar contra el hecho de que Medicaid no tomó una decisión oportuna. Para obtener más información, consulte la Guía del Consumidor de Medicaid que se le entregó al momento de su inscripción en Medicaid.

Para obtener más información acerca del proceso de apelación de servicios, llame gratuitamente al **Servicio de Información y Referencias de CARE-LINE** al **1-800-662-7030** (TTY: 1-877-452-2514).

Siempre Tenga a Mano Su Tarjeta de Medicaid

- Todos los meses recibirá su Tarjeta de Medicaid. Esta es su tarjeta de seguro. Todas las personas en su familia que estén inscritas en Carolina ACCESS recibirán una tarjeta por separado. **Revise su tarjeta todos los meses para asegurarse de que esté correcta. Si no es correcta, llame de inmediato a su asistente social.**
- El nombre de su hogar médico estará en su tarjeta de Medicaid junto con el número de teléfono del consultorio y el número para llamar después del horario de atención.
- Lleve su tarjeta a todas las visitas y muéstrela al recepcionista.

Personas Importantes a Recordar

- El nombre y el número telefónico de su asistente social que administra su caso:
- Su médico de **Carolina ACCESS** es:
- ¿Tiene alguna pregunta acerca de su cobertura de Medicaid? Llame gratuitamente al Servicio de Información y Referencias de CARE-LINE al 1-800-662-7030 (TTY: 1-877-452-2514).
- Puede obtener más información sobre Carolina ACCESS en el sitio Web de la División de Asistencia Médica (DMA, por sus siglas en inglés) en www.dhhs.state.nc.us/dma/spanish/consguidespan.htm.